



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Farmacia Hospitalaria

AUTOR

José Lázaro SEGURA HOSPINA

ASESOR

Dra. Norma Julia RAMOS CEVALLOS

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Segura J. Errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) del Hospital Vitarte (MINSA) en el I semestre 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.

HOJA DE METADATOS

- Código ORCID del autor: Sin código
- Código ORCID del asesor: 0000000343611330
- Grupo de Investigación: Individual
- Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado
- Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación (incluirse localidades y/o coordenadas geográficas): Hospital Vitarte
Av. Nicolás Ayllon 5880 – ATE

El Hospital Vitarte se encuentra ubicado en el Distrito de Ate, en la provincia de Lima, departamento de Lima a, 12°1'34.70'' de latitud Sur y 76°55'13.40'' de longitud Oeste. Las ciudades de referencia son Ate a 10 minutos y El Agustino a 40 minutos de desplazamiento en microbús; tipo de transporte que se dispone en forma continúa durante las 24 horas del día.

Límites del territorio referencial

Por el Norte : San Juan de Lurigancho

Por el Sur : La Molina y Cieneguilla

Por el Este : Chaclacayo

Por el Oeste : Santa Anita El Agustino

Lima, Departamento de Lima, a 12°1'34.70'' de latitud Sur y 76°55'13.40'' de longitud Oeste.

- Año o rango de años que la investigación abarca: Enero a Junio del 2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
UNIDAD DE POSGRADO



ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO DE TITULACIÓN PARA OPTAR
AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA HOSPITALARIA

Siendo las **10:40 hrs. del 23 de octubre de 2019** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por el Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre e integrado por los siguientes miembros: Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz, Dra. Norma Julia Ramos Cevallos y Dr. Edgar Robert Tapia Manrique; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico de Titulación intitulada: **"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS (RUEs) DEL HOSPITAL VITARTE (MINSA) EN EL I SEMESTRE 2019"**, presentado por el Q.F. **JOSÉ LÁZARO SEGURA HOSPINA**.

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico de Titulación, con el fin de optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

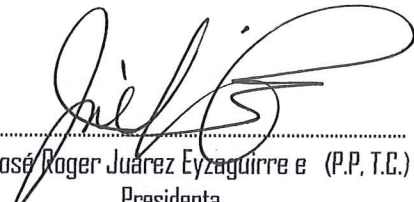
A continuación el Jurado de tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

BUENO (16)

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue al Q.F. **JOSÉ LÁZARO SEGURA HOSPINA**, el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Hospitalaria**.

Siendo las **11:18** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **11:18** hrs. del 23 de octubre de 2019.


Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre e (P.P. T.G.)
Presidenta


Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz (P.P. T.G.)
Miembro


Dr. Edgar Robert Tapia Manrique (P. Aux. T.G.)
Miembro


Dra. Norma Julia Ramos Cevallos (P. Asoc. D.E.)
Miembro

Observaciones:

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Situación problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Objetivos de la Investigación.....	2
1.3.1 Objetivo general.....	2
1.3.2 Objetivos específicos.....	2
1.4 Justificación de la investigación.....	2
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	4
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	6
2.2 Bases teóricas.	8
2.2.1 Medicamento.....	8
(1) Medicamentos de venta libre.....	8
(2) Medicamentos de venta fiscalizada.....	9
2.2.2 Prescripción de medicamentos.....	9
(1) Objetivos de una buena prescripción.....	10
(2) Tipos de prescripción en recetas.....	10
(3) Factores que intervienen en la prescripción.....	11
(4) Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos.....	12
(5) Estrategias para fomentar una buena prescripción.....	13
2.2.3 Dispensación de productos farmacéuticos.....	14
2.2.4 Receta médica.....	14
(1) Clasificación de las recetas médicas.....	15
(2) Datos que debe incluir una receta médica.....	15

2.2.5 Marco normativo para la prescripción médica en el Perú.....	16
(1) Ley General de Salud.....	16
(2) Decreto Supremo N° 019-2001-SA.....	17
(3) Decreto Supremo N° 021-2001-SA.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Consideraciones éticas.....	20
3.3 Diseño metodológico.....	20
3.4 Unidad de análisis.....	20
3.5 Población de estudio.....	20
3.6 Muestra o tamaño de muestra.....	20
3.7 Criterios de selección.....	20
3.7.1 Criterios de inclusión.....	20
3.7.2 Criterios de exclusión.....	20
3.8 Técnicas o instrumentos de recolección de la información o de datos.....	20
3.9 Procesamiento de la información o de datos.....	21
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	22
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	37
CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
CAPÍTULO VIII. ANEXOS.....	42

RESÚMEN

El Objetivo de este trabajo fue evaluar los errores de prescripción en Recetas única estandarizadas (RUEs) de pacientes no asegurados, atendidas en el Área de Farmacia del Hospital Vitarte (MINSA) durante el periodo de enero a junio del 2019, como también sensibilizar al profesional prescriptor de esta institución. El tipo de investigación es descriptiva, retrospectiva y transversal, con diseño metodológico observacional y cuantitativo. Mediante el análisis y validación de las RUEs; los datos se recopilan de acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 2005 y Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2018: registrando y procesando en un formato excel 2017 diseñado y estructurado por el autor. Se analizó una muestra de 1000 Recetas (RUEs), donde 53,5% (535 Recetas) tienen errores de prescripción; siendo el médico prescriptor en incidir con esta mala práctica en 48,2% y error de prescripción en medicamentos controlados (Lista IV B) con 22,8% de acuerdo a muestra analizada. Los prescriptores del servicio de Emergencia incurrir con estos errores en 39,3%; seguido de Consulta externa con 29,0%; hospitalización con 17,8% y Centro quirúrgico con 13,9%. En medicamentos mal prescritos por grupo terapéutico dieron con mayor porcentaje de error en antibacterianos (29,7%) y analgésicos opiáceos (28,0%). Además, se evidencia recetas que consignan errores de prescripción en legibilidad con 23,4%; en indicaciones - posología 21,9%; en Denominación común internacional (DCI) 15,3%; vía de administración 12,7%; diagnóstico y CIE10 11,6%; concentración - forma farmacéutica 8,0% y datos del paciente 7,1%. Estas malas prácticas alcanzan al error de dispensación o expendio más frecuentemente por los servicios de Emergencia (35,0%) y Consulta externa (30,0%). Se concluye, que es considerable el porcentaje de errores de prescripción; eso perjudica a los pacientes no asegurados, y demás profesionales; en consecuencia se propone Plan de capacitación.

Palabras Clave: Errores de prescripción, recetas única estandarizadas, paciente no asegurado, plan de capacitación.

ABSTRACT

The objective of this work was to evaluate prescription errors in single standardized Recipes (RUEs) of uninsured patients, attended in the Pharmacy Área of the Vitarte Hospital (MINSA) during the period from January to June 2019. As well, as sensitize the professional prescriber of this institution. The type of research is descriptive, retrospective and transversal; with observational and quantitative methodological design. Through the analysis and validation of the RUEs; the data are collected in accordance with the Manual of Good Prescription Practices 2005 and National Single Request for Essential Medicines 2018: registering and processing in an excel 2017 format designed and structured by the author. A sample of 1000 Recipes (RUEs) was analyzed, where 53,5% (535 Recipes) have prescription errors; being the prescribing doctor to influence this bad practice in 48,2% and prescription errors in controlled drugs (List IV B) with 22,8% according to the sample analyzed. Emergency service prescribers incur 39,3% with these errors; followed by external consultation with 29,0%; hospitalization with 17,8% and surgical center with 13,9%. In poorly prescribed medications by therapeutic group, they found a higher percentage of error in antibacterials (29,7%) and opioid analgesics (28,0%). In addition, it is evidenced recipes that prescribe prescription errors in legibility with 23,4%; in indications - posology with 21,9%; in international common denomination (DCI) with 15,3%; via administration with 12,7%; in diagnosis and ICD 10 with 11,6%; concentration - pharmaceutical form with 8,0%; and in patient data with 7,1%. These bad practices reach the error of dispensation or expense more frequently for Emergency services (35,0%) and External consultation (30,0%). It is concluded, that the percentage of prescription errors is considerable; that hurts uninsured patients, and other professionals; in consequence training plan is proposed.

Key words: Prescription errors, single standardized recipes, uninsured patient, training plan.

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Cantidad y porcentaje en error de prescripción en recetas única estandarizadas (RUEs) según muestra analizada.....	22
FIGURA 2. Cantidad y porcentaje en recetas (RUEs) por profesional prescriptor con y sin error de prescripción según muestra analizada.....	23
FIGURA 3. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) de medicamentos lista IV B con y sin error de prescripción según muestra analizada.....	24
FIGURA 4. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) por servicio hospitalario con error de prescripción.....	25
FIGURA 5. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en medicamentos prescritos por grupo terapéutico.....	26
FIGURA 6. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en legibilidad.....	27
FIGURA 7. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en indicaciones - posología.....	28
FIGURA 8. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en denominación común internacional (DCI)	29
FIGURA 9. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en vía de administración (V.A).....	30
FIGURA 10. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en diagnóstico y CIE 10.....	31
FIGURA 11. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en concentración y forma farmacéutica.....	32
FIGURA 12. Cantidad y porcentaje en recetas (RUE) atendidas que consignan error en datos del paciente.....	33
FIGURA 13. Cantidad y porcentaje en errores de dispensación o expendio por servicio hospitalario.....	34

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

En cada país hay normas sobre la información mínima que debe considerarse en una prescripción; así como sobre los fármacos cuya dispensación requiere receta y sobre las personas autorizadas para realizar estas funciones. El prescriptor no siempre es un médico, ya que puede ser también otro profesional de la salud, como una obstetriz o dentista ¹. Sin embargo, mostrando la realidad, quien realiza dicha actividad en un gran porcentaje es el interno de dichas profesiones; debido a las brechas de recurso humano e infraestructura del Hospital, donde la demanda de atenciones; en ocasiones se desborda. En muchos países existen normas especiales para las prescripciones en caso de derivados de opiáceos, o medicamentos controlados. En el Perú, la prescripción y dispensación de estos productos sujetos a fiscalización sanitaria (Lista IV B); es sancionable, si se incumple con las disposiciones que se indican en el reglamento aprobado de nuestro país ².

Para este trabajo, la entrega de productos farmacéuticos (medicamentos esenciales y productos controlados) a los pacientes no asegurados, lo realiza, el químico farmacéutico por función y responsabilidad, con el acto profesional de dispensación, en proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una RUE elaborada por un profesional autorizado; y el técnico de farmacia como personal de apoyo (expediente); de acuerdo a las normas existentes que dictamina los entes rectores de nuestro país (MINSA-DIGEMID- DIRIS Lima Este). Estos errores en prescripción, con llevan a incurrir, en ocasiones a errores de dispensación o expediente; trátase del medicamento equivocado, o de la dosis o el plan posológico indicados, administrados de manera desacertada. Además, de la prolongación del tiempo de espera, por la corrección de dicho error ³.

1.2 Formulación del problema

¿Los errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs), perjudican a pacientes no asegurados del Hospital Vitarte (MINSA) en el I Semestre del año 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar los errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) de pacientes no asegurados del Hospital Vitarte (MINSA) en el I Semestre del año 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- (1) Determinar los errores en prescripción provenientes de los servicios hospitalarios del Hospital Vitarte
- (2) Identificar los servicios hospitalarios que incurren con frecuencia en errores de prescripción y que alcanzan a los errores de dispensación o expendio del personal de Farmacia.
- (3) Proponer lineamientos para el desarrollo de un plan de capacitación basado en los errores en prescripción de productos farmacéuticos en los servicios hospitalarios del Hospital Vitarte.

1.4 Justificación de la Investigación

Esta investigación tendrá el primer reporte del sector Este de Lima Metropolitana sobre errores técnicos de prescripción en Recetas únicas estandarizadas (médicos, odontólogos, obstetras), para tomar medidas en reducir los problemas relacionados con medicamentos, y disminuir los riesgos de problemas de salud en los pacientes debido a estos errores. Este trabajo realizado en Lima – Este, tendrá un impacto:

- **Socioeconómico:** se obtendrá un beneficio social, puesto que al recibir los pacientes una receta que cumpla con las Buenas Practicas de Prescripción, se conseguirá evitar errores en la dispensación, administración, reducir la reincidencia, el tiempo de espera y el gasto en salud, mejorando la salud de la población.

- **Científico:** es un aporte en el campo científico, se sentarán precedentes para que los profesionales prescriptores se capaciten en buenas prácticas de prescripción y mejore la calidad de la misma. La prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante el período de tiempo apropiado, y al menor costo posible.

El uso racional de los medicamentos contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende, al de la sociedad. Sin embargo, esta no es una situación fácil de lograr y mantener. La experiencia ha demostrado que en el camino entre la prescripción, la dispensación y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a una incorrecta utilización del fármaco y la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema de salud que ven aumentados sus gastos ⁴.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Algunas investigaciones consultadas que fueron desarrolladas en el ámbito nacional, son las siguientes:

La tesis desarrollada por Ccarhuachin y Monge, la cual tuvo como objetivos: definir la cantidad de recetas que cumplen con la prescripción correcta, asignando nombre y apellido del paciente; diagnóstico; indicaciones terapéuticas del medicamento; firma - sello del profesional; y, demostrar que en las recetas se prescriben sin legibilidad, diagnósticos en siglas y medicamentos fuera del PNUME 2015, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé entre agosto 2015 - enero 2016. Los autores concluyeron que: se cumplen con el 100%, en consignar apellidos y nombres del usuario, seguido de su edad en 1 % menor, luego forma de pago por cliente 98.8%, tipo de atención 98,6%, peso 98,2%, historia clínica 98,1%, especialidad médica 98,1% ⁵.

El trabajo de Jiménez y Bazán, que tuvo como objetivos: la determinación en cantidad y proporción de recetas mal prescritas al omitir datos del paciente, porcentaje de recetas médicas donde existe error en prescripción del medicamento, y porcentaje de recetas que incumplen con el llenado correcto del prescriptor, en Clínica Maison de Sante mayo - julio 2016. En esta investigación, se concluye que en la prescripción de recetas médicas, los profesionales: cumplen en un 100% con la correcta prescripción del medicamento; cumplen en un 100 % con el llenado del sello y firma; cumplen en un 100 % con llenado de la fecha de expedición; cumplen en 78,0% con el llenado del nombre del medicamento con su principio activo; cumplen en 94,50% con llenado de la forma farmacéutica del fármaco; cumplen en 97,50% con llenado de la dosis del medicamento y cumplen en un 100% con llenado en fecha de expedición ⁶.

Por otro lado, el trabajo de Julca e Ynga, que tuvo como objetivos: determinar en recetas estandarizadas expedidas por los médicos de consultorio externo del INEN; la frecuencia de la correcta prescripción que establece los datos del paciente; descripción de los medicamento; datos del profesional; y, el uso de siglas con letra legible; para llegar a las siguientes conclusiones: incumplimiento con el correcto llenado en la prescripción de recetas atendidas a excepción del sub indicador apellidos y nombres; se evidencia fallas en prescripción para los sub indicadores: nombre común del medicamento, concentración de la sustancia activa, presentación farmacéutica, dosificación, vía de administración y frecuencia, no se cumple con las buenas prácticas de prescripción en los sub indicadores apellidos y nombre, colegiatura, sello, firma y fecha; y, se evidencia que no se cumplen con las buenas prácticas de prescripción en los sub indicadores letra legible y uso de siglas ⁷.

Asimismo, la investigación de Rivera y Quispe, que como objetivos: determinar en qué especialidades médicas se incurre frecuentemente en errores de prescripción en recetas atendidas; identificación de los errores de prescripción; y, la determinación para qué grupos terapéuticos frecuentemente se incide con malas prácticas de prescripción, en Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016; se llega a las siguientes conclusiones: Las especialidades médicas que incurrieron mayoritariamente en errores de prescripción fueron las especialidades de medicina general, reumatología y otorrinolaringología; por su parte, los tipos de errores de prescripción encontrados en porcentaje, fueron, 15,6% para prescripción con nombre comercial, 13,7 % para omisión del tiempo de tratamiento, 13,0 % para la ilegibilidad, 12,0 % para omisión del diagnóstico y 10,1% que no consideran la vía de administración; además, con respecto a los grupos terapéuticos que frecuentemente incurrieron en errores de prescripción, los autores obtuvieron, 34,1% para el grupo farmacológico de antibióticos, 26,8% para los antiinflamatorio no esteroideos, 13,4% para los glucocorticoides y 11,1% para los analgésicos ⁸.

Finalmente, en la investigación desarrollada por Pinedo, Romero y Merino en la Clínica Internacional - Sede Lima; tomando la muestra analizada de 4 507 recetas en los meses de abril y junio del 2013; en su objetivo se planteo: determinar e identificar las deficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en las recetas de los pacientes hospitalizados en la clínica en mención; se evidencia que solamente el 1,14% de las recetas cumplió con todos los parámetros analizados, consecuentemente, un 98.86% incumple con una o más datos estudiados. Tomando como base los resultados obtenidos, las autoras concluyen que, en la clínica materia de trabajo, existe malas prácticas de prescripción en un porcentaje elevado de recetas ⁹.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Investigaciones consultadas que fueron desarrolladas en el ámbito internacional, son las siguientes:

Gómez y *et al.* efectuaron una investigación con el objetivo de evaluar la prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana; para tal efecto, analizaron 698 recetas odontológicas en 14 servicios clínicos que conforman la clínica en estudio, enfocados a la conservación y restauración de la salud bucal en enero-junio 2005. Los resultados obtenidos dan cuenta que: los medicamentos más prescritos fueron paracetamol con 43,3%, naproxeno 15,4%, ampicilina 7,5% y dicloxacilina con 7,0 %; la indicación, dosis e intervalo de dosificación fueron los criterios con mayor inadecuación en la prescripción y el 37,25% de las prescripciones fueron inadecuadas ¹⁰.

Muñoz y *et al.* realizaron un trabajo de investigación, con el objetivo de disminuir los errores de prescripción en pacientes hospitalizados pediátricos del Hospital Roberto del Río- Chile. Para esto, se implementó un plan de mejora, efectuando intervenciones personalizadas a internos de medicina, para luego, revisar las recetas médicas prescritas de cada uno de los servicios por un período de una semana. Se analiza 1 680 recetas médicas, y se detectaron 530 errores de prescripción, el 53,0% de ellos corresponden

a la unidad UCI-P, el 24% a UPG-B y el 23% a la UPG-A. Se muestran 506 errores, significativa cantidad se presentan en la solicitud de las recetas. Un 42%, preponderante error detectado, corresponde a la vía de administración ausente y 29% con intervalo; y abreviatura del medicamento en 7%, luego en 1% por ausencia de dosis del medicamento y el fármaco prescrito en receta errada. Los autores concluyeron, que es posible lograr dicho objetivo ¹¹.

Por otro lado, Rivas y *et al.* presentaron un artículo de investigación; con el objetivo de: establecer la proporción entre el error de prescripción y transcripción en medicamentos endovenosos, y comparar la relación de ambos aspectos en 4 servicios pediátricos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco – Chile, 2008 - 2009; se estudió 500 recetas prescritas con fármacos intravenosos, obteniendo como resultado, 19,8% en recetas con prescripción no legible, 10,8% omisión de dosificación, 23,6% sin señalar la vía endovenosa y 14,8% con falta en frecuencia de administración ¹².

Asimismo, Lanza y *et al.* realizaron una investigación, con la finalidad de establecer el grado de cumplimiento en la prescripción médica en 5 hospitales de La Paz - Bolivia. Se analizaron como muestra 220 recetas. Dando como resultado que el 37,27% tienen identificación del prescriptor y, con mayor proporción, sin describir el origen de la prescripción; 15,0% incumple con la identificación del paciente, conteniendo los datos del usuario, 80,91% excluían la edad del paciente, 10,91% por falta del nombre genérico del medicamento; 11,82% prescrito con fármacos de marca; 5,45% con omisión de la firma y sello del prescriptor; 13,64% sin fecha de la prescripción. Un 34,09% y 29,54% tenían parcial y totalmente letra ilegible. Concluyeron que: estos parámetros, muestran la necesidad de tomar medidas correctivas sobre el tema en cuestión ¹³.

Quevedo y *et al.* efectuaron una estudio, con el propósito: evaluar la calidad de prescripción en psicofármacos del Hogar de Asistencia Social de

Tabasco, México. Se tomaron 84 recetas para la evaluación de la calidad en las prescripciones con psicofármacos, siendo clasificadas en adecuadas, inadecuadas y no evaluadas. Los autores encontraron 68 recetas con prescripción en psicofármacos, los cuales porcentualmente se distribuían de la siguiente manera: Memantina 27,9 %, Risperidona 11,8 % y Fluoxetina 10,3 %. También encontraron los siguientes errores de prescripción: dosis + duración inadecuadas 48,4 %, dosis inapropiada 22,6 %, otros errores 29,0 %. Concluyeron, indicando que la prevalencia de recetas en prescripción de psicofármacos es menor a la reportada en la literatura y que los diagnósticos como los psicofármacos prescritos son diferentes ¹⁴.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Medicamento

(1) Medicamentos de venta libre

Un medicamento de venta libre es denominado como medicamento OTC (Over The Counter, por sus siglas en inglés). Este tipo de medicamento suele ser caracterizado porque incluye a aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica, en razón de ello y teniendo en cuenta que la persona elige la consumición del medicamento en forma autónoma, este tipo de medicamentos también suelen ser denominados como medicamentos de autocuidado.

Según el Catálogo de medicamentos de venta libre (OTC), son fármacos OTC, los siguientes: fármacos para el tratamiento del acné, medicamentos antimicóticos, medicamentos anti infecciosos, fármacos antipruriginosos, medicamentos para tos y resfríos, algunos medicamentos dentales, desodorantes, algunos medicamentos para diabéticos, cremas para erupciones, medicamentos para el cuidado de los oídos, medicamentos para el cuidado de la vista, medicamentos para higiene femenina, suplementos de fibra, suministros de primeros auxilios, productos farmacéuticos para el cuidado de los pies, algunos medicamentos gastrointestinales, medicamentos para la incontinencia, fármacos para

el control de pediculosis, medicamentos para la cinetosis (mareo por movimiento), analgésicos, medicamentos ayudas para el sueño y vitaminas o minerales.

(2) Medicamentos de venta fiscalizada

Son aquellos medicamentos que, por su carácter de producto clínico, sus expendios se encuentran bajo supervisión y control de las autoridades sanitarias, es decir, se encuentran bajo fiscalización sanitaria, actividad regulatoria y normativa que se define como:

“Conjunto de acciones que realiza (...) el órgano competente en materia de medicamentos de las dependencias desconcentradas de salud de nivel territorial destinadas a controlar de conformidad con las necesidades médicas y científicas, la extracción, importación, exportación, fabricación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, uso y tenencia de estupefacientes, psicotrópicos, precursores de uso médico y otras sustancias fiscalizadas”. Los medicamentos de venta fiscalizada pueden ser de tres tipos: Sustancias estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores de uso médico. Las sustancias estupefacientes se definen como “aquellas sustancias naturales o sintéticas con alto potencial de dependencia y abuso”. Las sustancias psicotrópicas, estas se definen como aquellas “sustancias de origen natural o sintético que pueden producir dependencia física o psíquica”. Los precursores de uso médico se definen como aquellas “sustancias que pueden utilizarse en la producción, fabricación y preparación de estupefacientes, psicotrópicos o sustancias de efectos semejantes” ¹³.

Los derivados naturales básicamente son del opio (por ejemplo, la morfina) y los derivados sintéticos u opiáceos son derivados de la morfina (por ejemplo: petidina, fentanyl). Algunos medicamentos considerados como sustancias psicotrópicas son: anfepramona, benzfetamina, catina, dexanfetamina, etinamato, etilamfetamina, fenetilina, fenproporex, levometanfetamina. Algunas sustancias consideradas como precursores son: efedrina, ergotamina, ergometrina, fenilpropanolamina y pseudoefedrina.

2.2.2. Prescripción de medicamentos

“La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza luego un examen físico en busca de signos, producto de lo cual resulta una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión terapéutica implica indicar medidas, como el uso de un medicamento; todo ello lo plasma en una receta médica”.

La prescripción de los medicamentos, tiene que ver con la recomendación del prescriptor por optar por determinados medicamentos de venta fiscalizada, los cuales se encuentran organizados y sistematizados convenientemente.

(1) Objetivos de una buena prescripción

Para efectos de lograr una buena prescripción médica se debe tener en cuenta los siguientes preceptos:

“La prescripción de medicamentos que realiza el profesional de la salud es el resultado de una serie de consideraciones y decisiones relacionadas con la evolución de una enfermedad y con el papel que los medicamentos desempeñan en su tratamiento. En cada prescripción se reflejan: los medicamentos disponibles, la información que ha sido difundida acerca de ellos y las condiciones en que se lleva a cabo la atención médica”.

Basado en los preceptos presentados, tenemos que el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción elaborado por el Ministerio de Salud, establece como objetivos de una buena prescripción, los siguientes:

- Incrementar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Rebajar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del fármaco.

(2) Tipos de prescripción en recetas

Los medicamentos de venta fiscalizada requieren de prescripción de los profesionales de salud facultados para emitir recetas, luego, dependiendo del país, existirán diversos tipos de recetas emitidas en función a los

profesionales de la salud que se encuentren facultados para emitirlos. En el caso peruano, por ejemplo, los facultados son los médicos, odontólogos y obstetras, luego, tomando como referencia el tipo de prescriptor, las prescripciones médicas pueden tipificarse en función de quienes las emiten, pudiéndose distinguir los siguientes tipos:

- Prescripción emitida por el profesional en medicina.
- Prescripción emitida por el profesional en odontología.
- prescripción emitida por el profesional en obstetricia.

Por su parte, teniendo en cuenta que la prescripción de los medicamentos, tiene que ver con la recomendación del prescriptor por optar por determinadas sustancias, se pueden distinguir tres tipos:

- Prescripción de estupefacientes, que para el caso peruano figuran en las listas I A, I B, II A, II B y IV A del anexo N° 2 del Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- Prescripción de psicotrópicos, que para el caso peruano figuran en las listas III A, III B, III C, IV B, V y VI del anexo N° 2 del Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria.
- Prescripción de precursores, que para el caso peruano figuran en la lista IV B del Anexo N° 2 del Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria.

(3) Factores que intervienen en la Prescripción

La acción de prescripción es una determinación tomada en un contexto por el cual participan factores que influyen en las decisiones del prescriptor, destacando los siguientes:

- Factores regulatorios: conformado por las leyes y otros instrumentos legales dictaminados por las autoridades competentes que tienen que ver con regular el tema en cuestión.
- Sector empresarial: los mecanismos de promoción y publicidad que realiza esta empresa, es otro factor que influye en los hábitos de prescripción.
- Factores educativos: la formación adecuada del prescriptor también influye en la prescripción ya que, la calidad del que prescribe dependerá

de la calidad de su formación y de las condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad que este haya desarrollado.

- Factores socioeconómicos: Toda persona que prescribe medicamentos debe tener en cuenta la condición social y económica del paciente, pues éstas ejercen influencia en la actuación profesional.

(4) Prácticas incorrectas en la Prescripción de Medicamentos

En el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción elaborado , se consideran los siguientes puntos, tal como se detalla:

- Uso de fármacos en situaciones clínicas que no lo requieran.
- Incumplir las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes.
- Utilización de productos farmacéuticos de eficacia con seguridad cuestionable o de su asociación injustificada.
- Elección desacertada del medicamento o de medicamentos para el problema diagnosticado en el paciente.
- Sobre la polifarmacia y abuso de los fármacos.
- Error en la dosificación, elección de la vía de administración o duración del tratamiento.
- Omisión de características relevantes del paciente o barreras culturales, para el ajuste de la terapia.
- Insuficiente o nula explicación al paciente de los aspectos de la prescripción.
- Prescripción de medicamentos caros existiendo alternativas más baratas e igualmente eficaces y seguras.
- Creencia de que los medicamentos genéricos son de calidad inferior a sus equivalentes de marca.
- Tendencia al empleo de medicamentos nuevos sin una adecuada evaluación comparativa de su beneficio y costo.
- Monitoreo deficiente de la farmacoterapia que puede impedir la detección precoz de falla terapéutica o de reacciones adversas medicamentosas.
- Prescribir en receta con letra ilegible y dar indicaciones al paciente.

- Información o pautas entregadas para el paciente no bien consignadas, así como no detallar en forma clara y precisa las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

(5) Estrategias para fomentar una buena prescripción

Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos. Las intervenciones educativas constituyen una estrategia efectiva con fines de cambiar los hábitos de prescripción, teniendo un mayor impacto si es que se llevan a cabo oportunamente.

“La OMS propone el desarrollo de cursos de farmacoterapia basados en problemas concretos en los programas de estudios universitarios de Medicina y otras Ciencias de la Salud, considerando que éstos pueden influir significativamente en la calidad de la prescripción. En el postgrado debe incorporarse al currículo, en forma obligatoria, actividades formativas en terapéutica médica e impulsar el uso de guías y protocolos de tratamiento. Además del conocimiento, se deben adquirir actitudes, que en el caso del uso de los medicamentos deben estar basadas en el rigor científico y en la modulación de los diversos factores que influyen en la prescripción”.

Las universidades e instituciones debidamente acreditadas ante los colegios profesionales, deben garantizar la calidad en formación médica, también incluir en su programa de estudios, temas sobre medicamentos y terapéutica.

Poseer información objetiva: Contar con publicación y/o estudios válidos permite adoptar decisiones acertadas. En lo que a la prescripción se refiere, es aún más relevante, pues debe estar sustentada en investigación científica, siendo por tanto importante aprender a reconocer un trabajo investigador, actualizado e imparcial.

Impulsar una oportuna publicidad y promoción de productos farmacéuticos por parte de la industria farmacéutica: Reconociendo el beneficio que la industria farmacéutica ha brindado a la humanidad, es necesario fomentar en los prescriptores una actitud crítica y responsable frente a las diferentes estrategias de propaganda y fomento de medicamentos ¹⁵.

2.2.3. Dispensación de productos farmacéuticos

La dispensación de productos farmacéuticos es el acto de suministrar los medicamentos o medicinas especificadas en las recetas médicas, siguiendo un protocolo establecido y un protocolo propio del profesional farmacéutico, el cual es adoptado y resulta siendo adecuado para las circunstancias. En concordancia con lo acabado de señalar, se define la dispensación como un:

“Acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.”

La dispensación se realiza teniendo en cuenta que si los medicamentos son fiscalizados o no. Además, dentro de estos últimos, en la dispensación se debe tener en cuenta si los medicamentos son esenciales y dentro de estos tener adicional atención a los medicamentos catalogados como vitales.

En el Perú, para garantizar una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano, se estableció:

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, elaborado por el Ministerio de salud, con la finalidad de establecer los criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos; tiene como objetivos a los siguientes:

- Contribuir al cumplimiento de la prescripción médica.
- Orientar a los pacientes para el uso adecuado de los medicamentos.
- Contribuir al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes según criterios específicos.
- Identificar y contribuir a la solución de los problemas relacionados con el uso de medicamentos.
- Promover la coordinación y comunicación entre los profesionales de salud ¹⁶.

2.2.4. Receta médica

Se determina como un escrito formal, por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación en las farmacias. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud define a la receta médica, como: “la orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de cualquier medicamento o mezcla de medicamento en ella especificado, sea dispensado a la persona determinada y contiene las direcciones para su uso correcto”.

Por tanto; ambos profesionales prescriptor y dispensador, deben sostener una relación notable, cuyo vínculo es la receta.

(1) Clasificación de las recetas médicas

La forma más usual de clasificar las recetas médicas emitidas por los profesionales del área de salud humana, es la siguiente:

- Recetas Magistrales: Son aquellas en las que el facultativo formula las sustancias medicinales con su respectiva cantidad para que lo prepare el farmacéutico, destinado a un paciente individualizado.
- Recetas de uso Ambulatorio: Son aquellas en las que el paciente puede administrarse siguiendo las normas e información del facultativo.
- Recetas de uso hospitalario: Son aquellas que deben ser administradas a pacientes bajo tratamiento en un hospital.

(2) Datos que debe incluir una receta médica

En el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción elaborado por el Ministerio de Salud del Perú, se recomienda que una receta contenga los siguientes parámetros:

- Datos del prescriptor.
- Consignar título y número de colegiatura profesional del prescriptor. Estas referencias deben figurar en forma impresa, sellada o en letra legible. Agregar el nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales de dicho lugar.
- Nombre, dirección y teléfono del paciente. En casos de niños y ancianos, es conveniente consignar la edad del paciente.

- Para sustancias sometidas a fiscalización sanitaria, está legalmente establecido que: en las recetas prescritas con estos fármacos; se consigna el diagnóstico, el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería ¹⁷.

2.2.5. Marco normativo para la prescripción médica en el Perú

La prescripción médica en el Perú que es realizada por profesionales médicos, odontólogos y obstétricas; se regula bajo las normas que se presentan en lo que prosigue.

(1) Ley General de Salud

En el artículo 26° de la Ley General de Salud, con respecto a los facultados a emitir recetas médicas, se señala:

“Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos- dentistas y las obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro”.

Por su parte, en el artículo 27° de la Ley General de Salud, con respecto a la comunicación obligatoria entre tratante (profesional de salud) y tratado (paciente), se señala que:

“El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetriz están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre riesgos y consecuencias de los mismos. Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que pueden afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado” ¹⁸.

(2) Decreto Supremo N° 019-2001-SA

En el Artículo 2° del Decreto Supremo N° 019-2001-SA, mediante el cual se establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos, se señala:

“Al prescribir medicamentos, los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices, se encuentran obligados a consignar su Denominación Común Internacional (DCI), sin perjuicio de la indicación del nombre de marca del medicamento si lo tuviere. Sin perjuicio de tal obligación, dichos profesionales se encuentran facultados a señalar en la receta respectiva que el medicamento prescrito no deberá ser sustituido o cambiado por uno distinto”.

Por su parte, en el Artículo 5° del Decreto Supremo en mención, con respecto al número de recetas emitidas se señala:

“Los médicos, los cirujano-dentistas y, cuando corresponda, las obstetrices deberán elaborar la prescripción en duplicado, de forma tal que una copia de la misma quede en poder de la farmacia o botica que expendan los medicamentos prescritos. Las farmacias o boticas deberán mantener dicha copia por un plazo de un 1 contado desde la fecha de la venta respectiva, poniéndolas a disposición de la Autoridad de Salud cuando ésta lo requiera.”

Con respecto a las sanciones por no consignar la denominación común aceptado internacionalmente del medicamento, en el artículo 6° del Decreto Supremo en citación, se señala que esto constituye una infracción sancionable con “una amonestación o una multa de hasta dos (2) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), el consignar en la prescripción de medicamentos únicamente el nombre de marca del medicamento sin hacer mención explícita a la Denominación Común Internacional (DCI) del mismo”.

Asimismo, con respecto a los encargados de la fiscalización y sanción, en el artículo 7°: del Decreto Supremo N° 019-2001-SA, señala que dicha actividad le corresponde a la Dirección General de Salud ¹⁹.

(3) Decreto Supremo N° 021-2001-SA

En el Decreto Supremo N° 021-2001-SA, mediante el cual se establece el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, con respecto a los entes encargados de dispensar productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica, farmacias y boticas, señala que estos sólo podrán dispensarlos cuando la receta contenga, en forma clara, la siguiente información:

- Datos del profesional que la extiende, o nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa, sellada o en letra legible.
- Descripción del fármaco con su Denominación Común Internacional (DCI), si la tuviera.
- Cantidad de principio activo contenido en un determinado peso o volumen.
- Forma farmacéutica.
- Posología indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- Lugar, fechas de expedición y de expiración de la receta.
- Firma y sello del Prescriptor.

Por otro lado, en el artículo 36°, señala que “las recetas de las sustancias sujetas a fiscalización sanitaria se ajustarán a las condiciones particulares que determina su reglamento”. Con respecto a la duración de la prescripción, en el artículo 37°, señala: “Vencido el plazo de validez de receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse, contra su presentación, ninguno de los productos de venta bajo receta médica aludidos en ella”. Además, referido a lo reservado de la información, en el artículo 38° se señala que: “En la atención de recetas y órdenes médicas, los establecimientos de dispensación deberán garantizar el derecho de los usuarios a su intimidad y a la confidencialidad de la información”. Asimismo, en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, con respecto a la responsabilidad asumida por el dispensador y el establecimiento, en el artículo 39°, se señala:

“terminada la dispensación de una receta de preparados magistrales, se le colocará el sello del establecimiento dispensador y, en su caso, del que elaboró el preparado, así como la fecha de preparación. La receta será copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.”

Finalmente, cuando se presente el caso que el químico farmacéutico dispense un medicamento alternativo al prescrito, en el artículo 40º del reglamento en citación, se señala que este deberá “anotar al dorso de la receta el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, fecha en que se efectúa la dispensación, seguida de la firma del dispensador” ²⁰.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El Tipo de Investigación es descriptiva, retrospectiva y transversal.

3.2 Consideraciones éticas

No aplica.

3.3 Diseño metodológico

El diseño metodológico es observacional y cuantitativa.

3.4 Unidad de análisis

Receta Única Estandarizada (RUE) atendida por Ventas en el área de farmacia del Hospital Vitarte (MINSA) en el I Semestre del 2019.

3.5 Población de estudio

Recetas de pacientes no asegurados atendidas en el área de farmacia del Hospital Vitarte (MINSA) en el I Semestre del 2019.

3.6 Muestra o tamaño de muestra

1 000 recetas prescritas por profesionales que laboran en el Hospital Vitarte (MINSA) del I Semestre del 2019.

3.7 Criterios de selección

Criterios de inclusión: Prescripciones en RUEs realizadas por profesionales que trabajan en el Hospital Vitarte (médicos, odontólogos, obstetras) en el período de estudio.

Criterios de exclusión: Recetas prescritas por profesionales que no pertenezcan a la Institución y deterioradas.

3.8 Técnicas o instrumentos de recolección de la información o de datos

Mediante el análisis y validación de las recetas atendidas (población de estudio); los datos se recolectaran de acuerdo al Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 2005 y Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2018, registrando y procesando en un Formato Excel 2017 diseñado y estructurado por el autor.

Las Recetas RUEs se analizaran y validaran de acuerdo a las herramientas siguientes:

- Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (DIGEMID).
- Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales 2018 – MINSA - DIGEMID.

3.9 Procesamiento de la información o de datos

Los datos se registraran y procesaran mediante programas informáticos:

- Microsoft Excel 2017
- Se presentarán análisis estadístico descriptivo para la variable en tablas o figuras

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

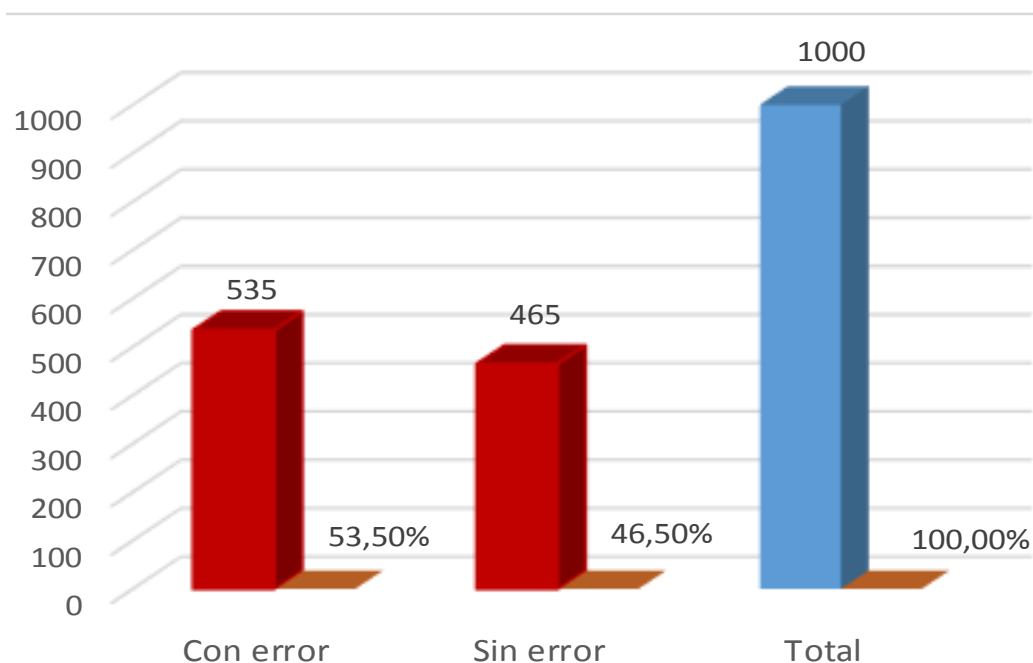


Figura 1. Cantidad y porcentaje de error de prescripción en recetas únicas estandarizadas (RUEs) según muestra analizada

Se evalúan las RUEs con prescripción de productos farmacéuticos (medicamentos esenciales o medicamentos controlados Lista IV B); donde se obtiene como resultado: 535 RUEs con error de prescripción representando un 53,5%; y 465 RUEs sin error de prescripción representando un 46,5%; de acuerdo a la muestra analizada de 1000 Recetas.

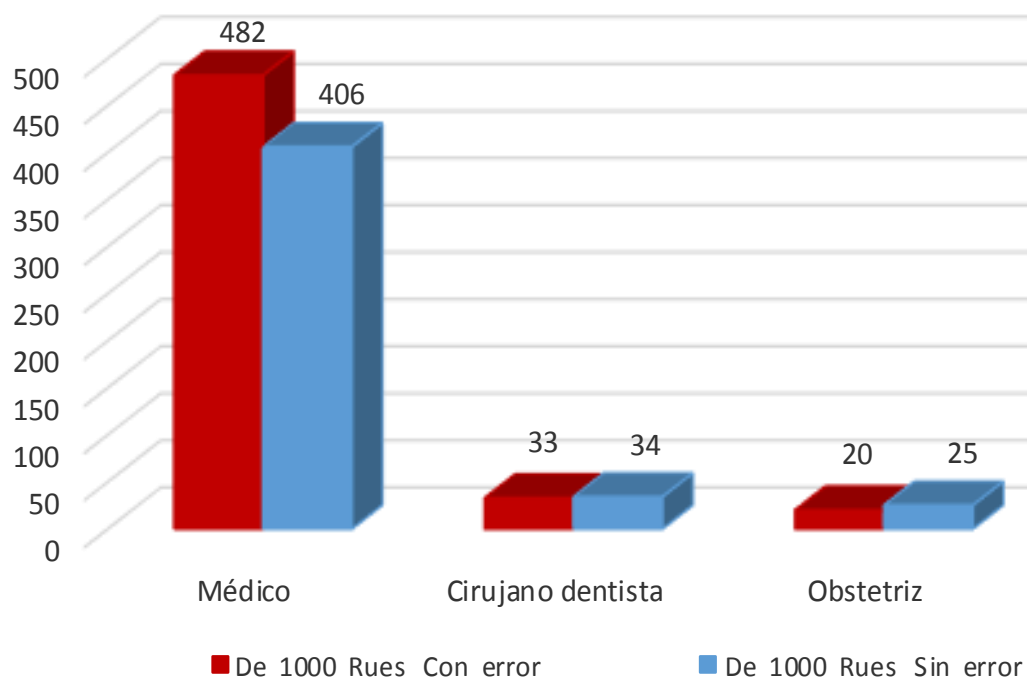


Figura 2. Cantidad y porcentaje de recetas (RUEs) por profesional prescriptor con y sin error de prescripción según muestra analizada

Se identifican las RUEs con prescripción de productos farmacéuticos realizadas por el profesional prescriptor donde se muestra: que el médico comete considerablemente errores de prescripción en 482 RUEs representando un 48,2% de la muestra analizada. Luego, el cirujano dentista en 33 RUEs representando un 3,3% y la obstetrix con 20 RUEs representando 2,0%, que inciden en las malas prácticas de prescripción (la diferencia es notable por la demanda de atenciones que efectúa el médico).

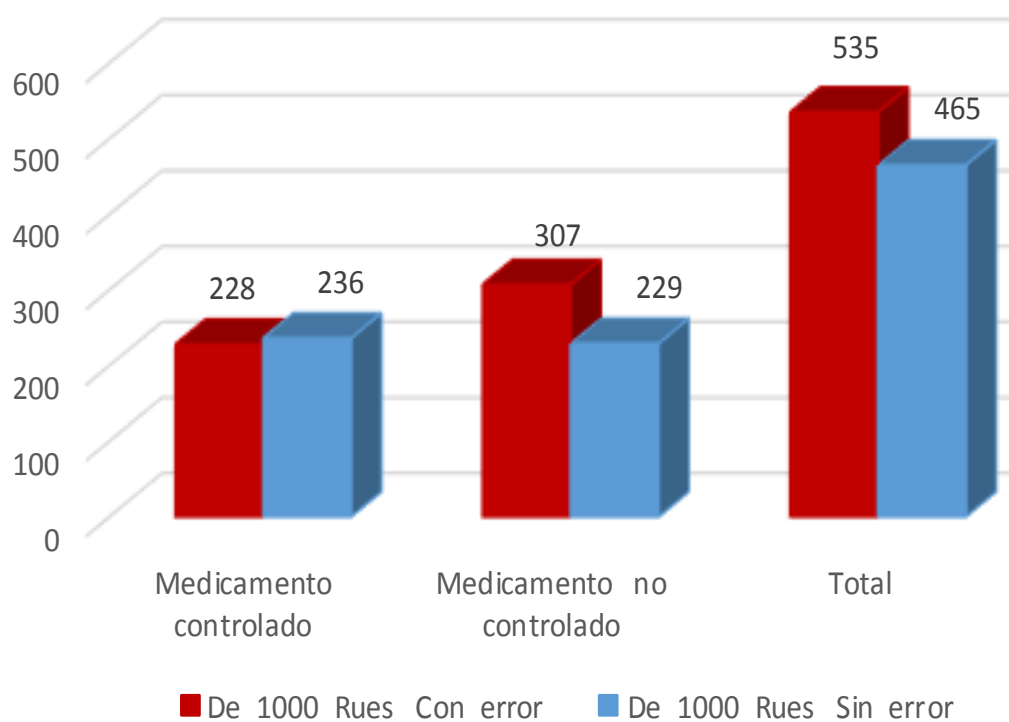


Figura 3. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) en medicamentos fiscalizados (Lista IV B) con y sin error de prescripción según muestra analizada

Se identifican las RUEs con prescripción de medicamentos controlados sujetas a fiscalización sanitaria (Lista IV B) donde se muestra: 228 RUEs con errores de prescripción, representando 22,8% de la muestra analizada.

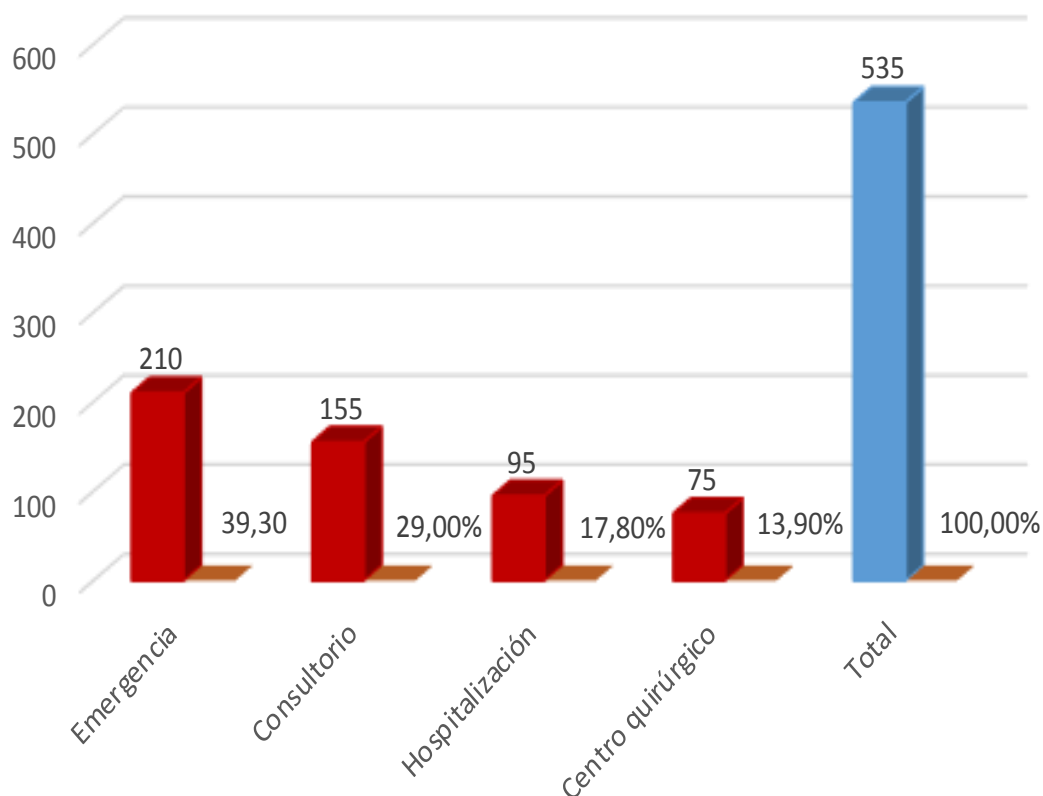


Figura 4. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) por servicio hospitalario con error de prescripción

Se identifican las RUEs con errores de prescripción, provenientes de los servicios hospitalarios; y se muestra: que el servicio de emergencia incide en esta falta con 210 RUEs (39,3%), seguido de consultorios (consulta externa) con 155 (29,0%), luego de hospitalización con 95 (17.8%), y de centro quirúrgico con 75 (13.9%); que resultan un total de 535 RUEs con errores.

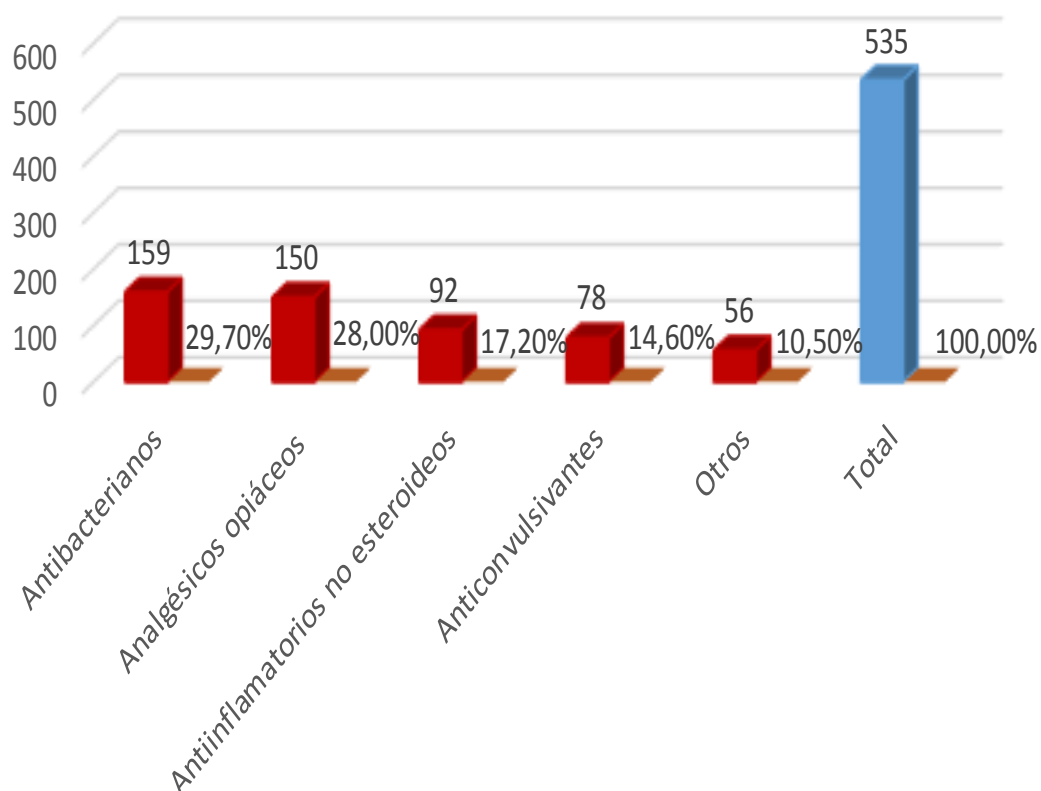


Figura 5. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en productos farmacéuticos prescritos por grupo terapéutico

Se identifican las RUEs con errores de prescripción en productos farmacéuticos (medicamentos esenciales o medicamentos controlados Lista IV B); por grupo terapéutico, y nos presenta a los: antibacterianos con 159 RUEs (29,7%) y analgésicos opiáceos con 150 (28,0%), donde se incurre con mayor frecuencia dicha falta, de un total de 535 RUEs con error.

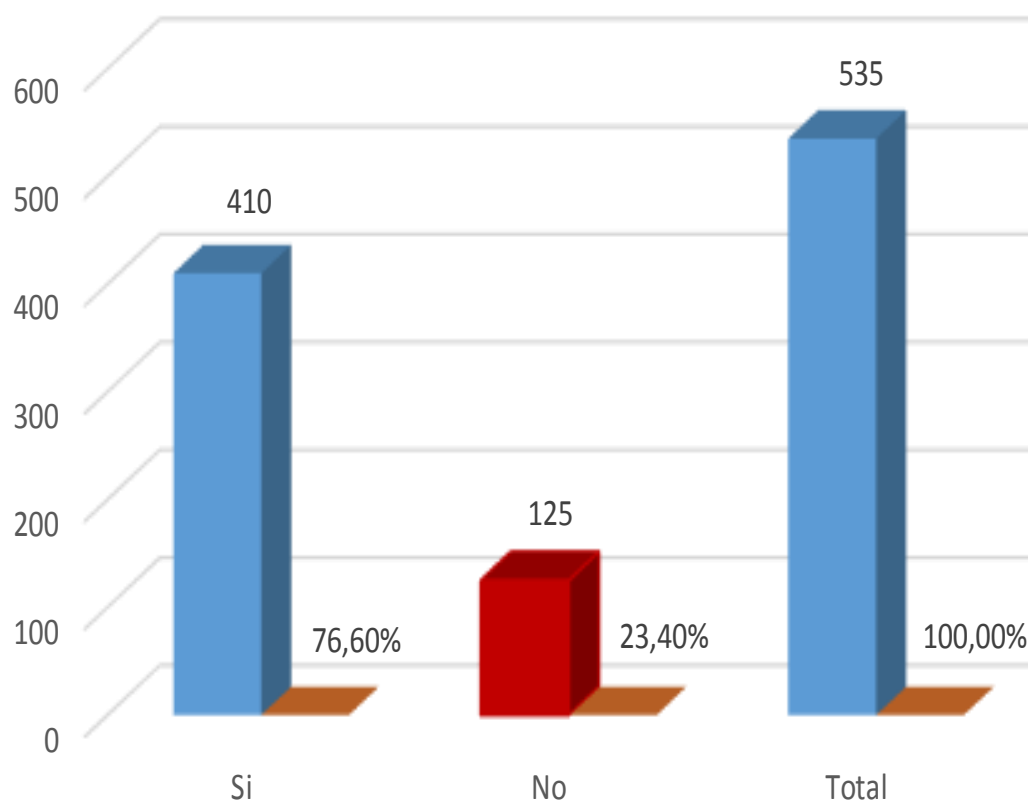


Figura 6. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en legibilidad

Se identifican las RUEs con error de legibilidad; donde se obtiene como resultado: 125 RUEs (23,4%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

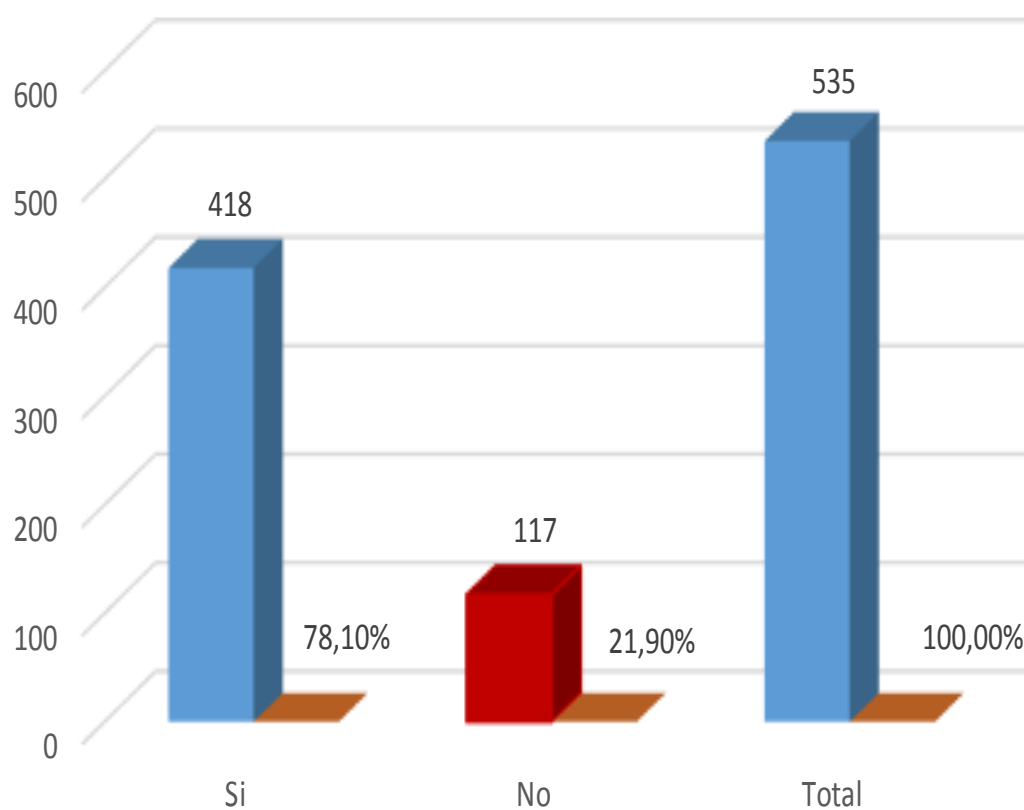


Figura 7. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en indicaciones – posología

Se identifican las RUEs con error de indicaciones - posología; donde se obtiene como resultado: 117 RUEs (21,9%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

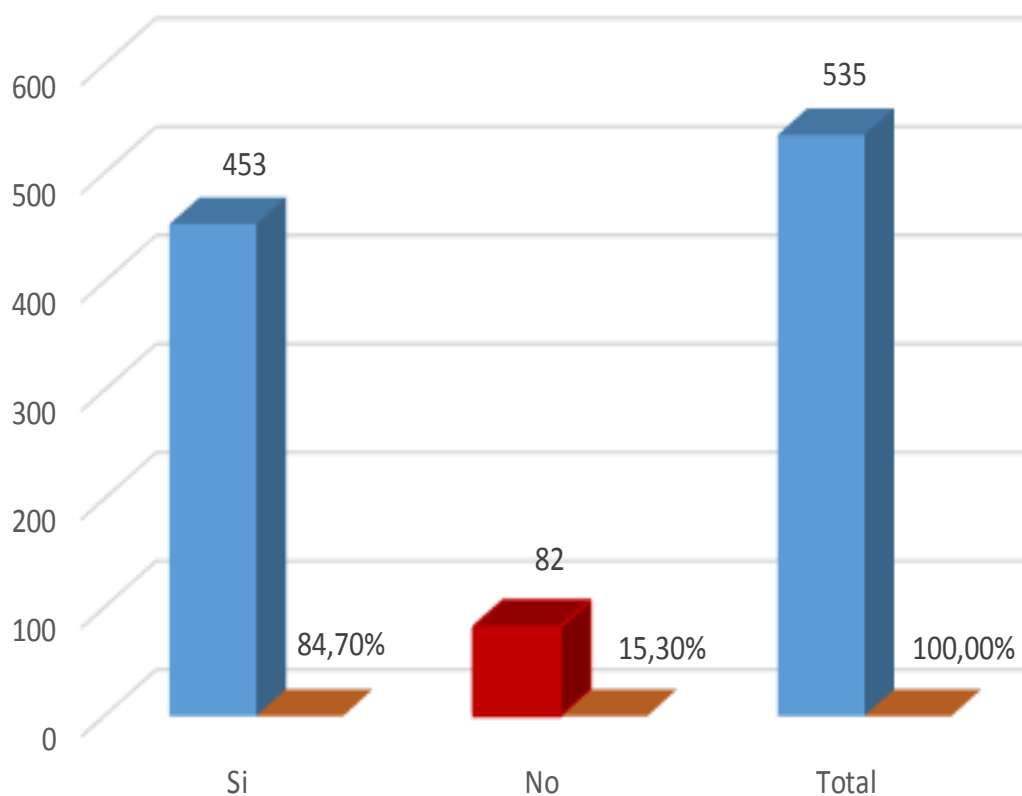


Figura 8. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en denominación común internacional (DCI)

Se identifican las RUEs con falta en DCI; donde se obtiene como resultado: 82 RUEs (15,3%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

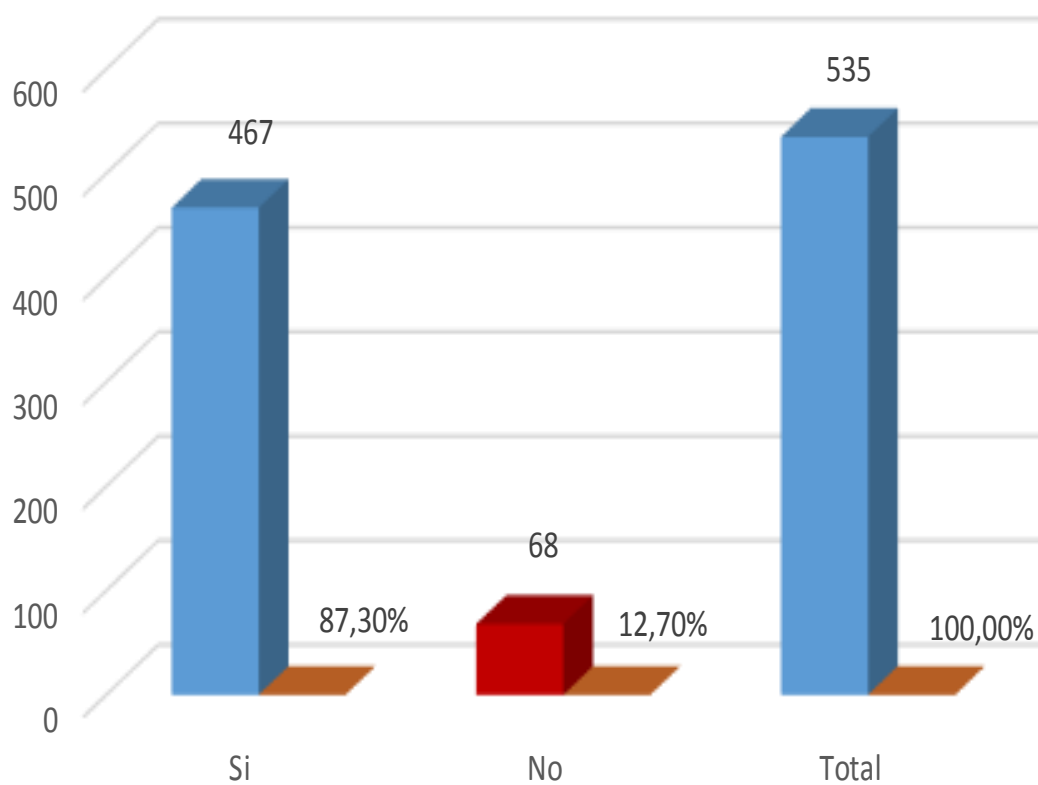


Figura 9. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en vía de administración (V.A)

Se identifican las RUEs con error en vía de administración; donde se obtiene como resultado: 68 RUEs (12,7%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

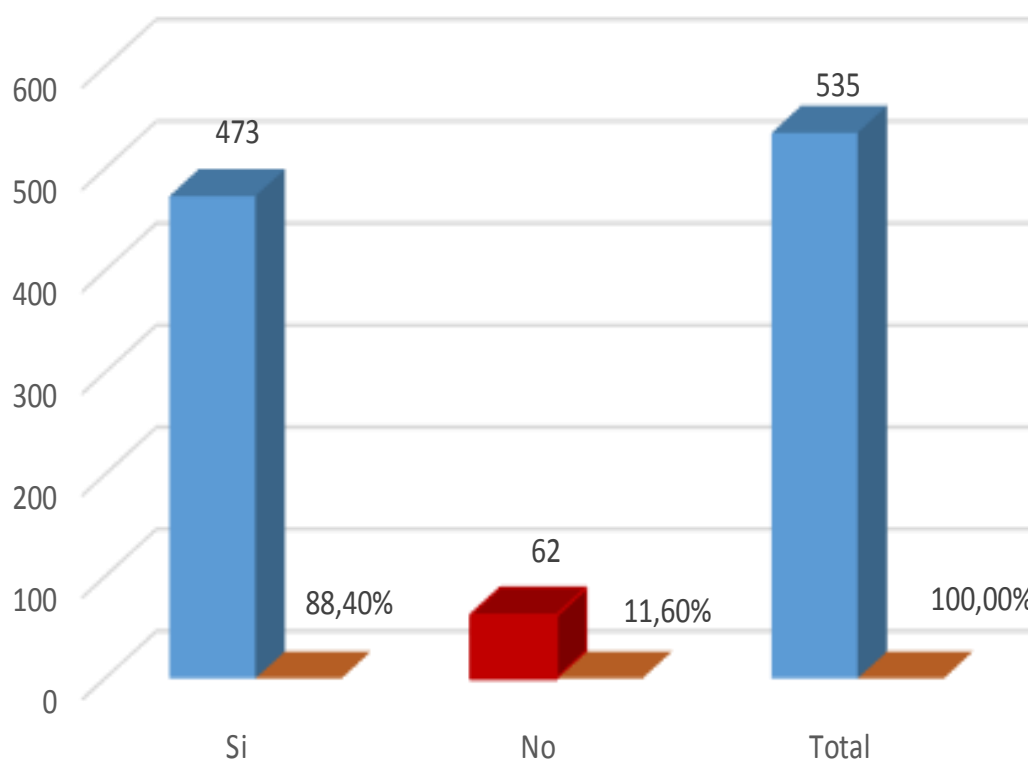


Figura 10. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en diagnóstico y CIE 10

Se identifican las RUEs con error en diagnóstico y CIE 10; donde se obtiene como resultado: 62 RUEs (11,6%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

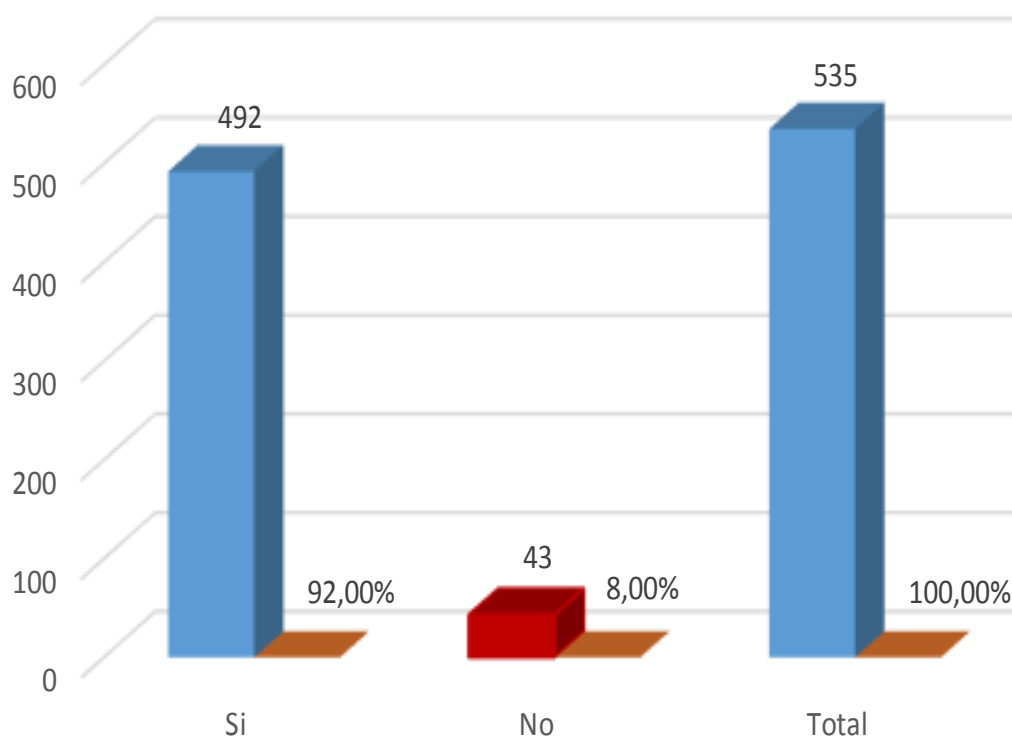


Figura 11. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en concentración y forma farmacéutica

Se identifican las RUEs con error en concentración y forma farmacéutica; donde se obtiene como resultado: 43 RUEs (8,0%) que fallan con dicha información, de un total de 535 Recetas con error.

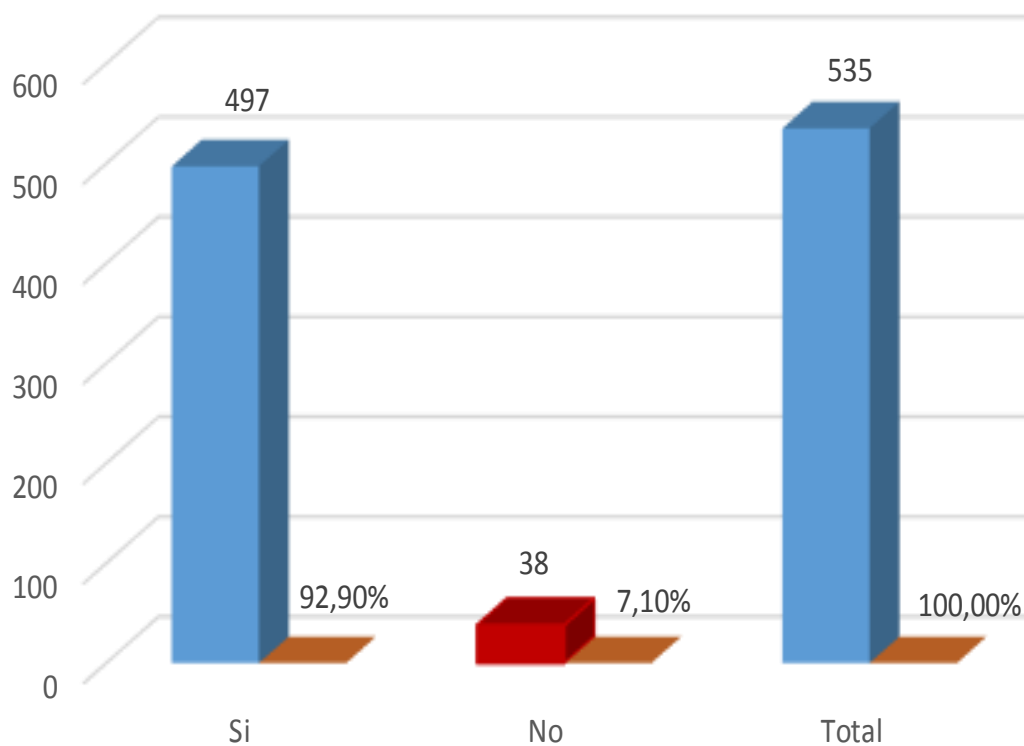


Figura 12. Cantidad y porcentaje de recetas (RUE) atendidas que consignan error en datos del paciente

Se identifican las RUEs con error en datos del paciente; donde se obtiene como resultado: 38 RUEs (7,1%) que fallan con dicha información de un total de 535 Recetas con error.

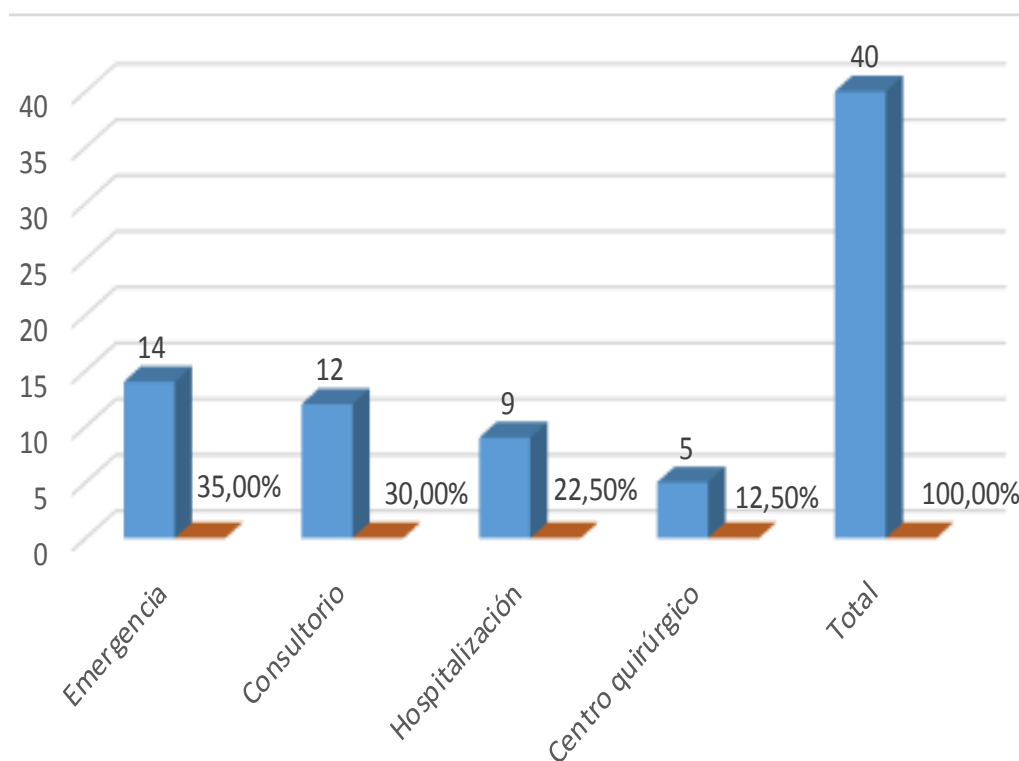


Figura 13. Cantidad y porcentaje de errores de dispensación o expendio por servicio hospitalario

Se identifican las RUEs con errores de dispensación o expendio, alcanzados por los errores de prescripción provenientes de los servicios hospitalarios; tal como se muestra: emergencia incide 14 RUEs (35,0%), seguido de consultorios (consulta externa) con 12 (30,0%), luego de hospitalización con 9 (22,5%) y de centro quirúrgico con 5 (12,5%); que resultan un total de 40 RUEs con errores de dispensación o expendio.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En este trabajo, se analizó los resultados en errores de prescripción en recetas únicas estandarizadas de pacientes no asegurados del Hospital Vitarte, durante el I semestre del 2019, de acuerdo a la metodología descrita.

Se evalúan 1000 RUEs, presentando como primer resultado 535 (53,5%) recetas con algún dato erróneo en prescripción (figura 1). Comparando con el estudio de Rivera ARE, Quispe CVN (2016) ⁸; obtuvo 213 recetas (60%) que tienen errores de prescripción de un total de 354 recetas médicas analizadas. Otro trabajo por Almeida TNF (2010) ¹⁷; señala en sus resultados que: antes de ejecutar el programa de capacitación; las recetas en su totalidad, presentaron algún tipo de error en prescripción técnico y legal; luego con la realización del programa disminuyen estas fallas. Por Duran VV (2015) ²¹; encontró 1 256 (85,44%) con varios tipos de errores de prescripción, de un total de 1 470 (100%) recetas médicas analizadas. Estos resultados comparativos, plantean la discusión en la toma de estrategias para la mejora de una correcta prescripción.

Como segundo resultado, se muestra que el médico, es quien comete mayor errores de prescripción en 482 RUEs (48,2%); en buena proporción con medicamentos controlados lista IV B (tramadol 50mg ampolla, clonazepam 0,5 mg tabletas y alprazolam 0,5 mg tabletas), provenientes del servicio hospitalario de emergencia y consulta externa; tal como se presentan en las figuras 2, 3 y 4 respectivamente; resaltando la mala prescripción en antibacterianos como grupo terapéutico, expuesto en la figura 5; debido a la demanda de atenciones, mencionada en la situación problemática. Además, no se encuentra resultados comparativos específicos.

Se identifican los siguientes resultados, encontrando con mayor error de prescripción en legibilidad con 125 RUEs (23,4%), seguido de indicaciones-posología, DCI, vía de administración, diagnóstico y CIE 10, concentración y forma farmacéutica; y datos del paciente con 38 RUEs (7,1%); según las figuras 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 que corresponden. Comparando con el trabajo por Pinedo Y, Romero J, Merino F. (2014) ⁹; de 4507 recetas analizadas, obtuvieron con error en prescripción, con alto porcentaje en

letra ilegible 66,65%, falta en DCI 37,41%, falla en concentración 33,15%, omisión en posología 21,28% y error en forma farmacéutica con 14,49%. Otra tesis por Almeida TNF (2010) ¹⁷; de un total de 1412 recetas y después de ejecutar el programa de capacitación, disminuyeron los errores en prescripción, con mayor porcentaje falta de vía de administración 34,5%; seguido de omisión de dosis y concentración 23,7%, prescripción no legible en 21,4%, falta de indicaciones 17,1% y sin DCI en 4,6%. Por Velasco BRA (2018) ²²; de 1032 recetas tomados como muestra, obtuvo el 44,96% en error de diagnóstico, en indicaciones – posología del medicamento (omisión de duración del tratamiento 40,99%, de frecuencia 37,02% y de dosis 26,26%), 28,97% en falta de forma farmacéutica, 14,92% en error de concentración, 5,14 en omitir DCI y 0,19% sin datos del paciente.

Como también, se identifica las malas prácticas de prescripción provenientes de los servicios hospitalarios, que alcanza o influye en errores de dispensación o expendio, dando con mayor porcentaje a emergencia y consulta externa (consultorios), tal como se muestra en figura 13. Debido, a las brechas de recurso humano e infraestructura del Hospital, donde no se encuentra resultados comparativos.

Estos resultados mostrados en el presente trabajo, son similares con lo publicado por otros autores, donde se subraya la prescripción no legible, que podría provocar ante una mala interpretación y administración del medicamento al paciente, reacciones adversas potencialmente graves, e inclusive llegar a su muerte.

Al obtener, porcentajes altos en errores de prescripción, provenientes de los servicios de emergencia y consulta externa, específicamente en antimicrobianos, donde se incumple con su uso racional y produce resistencia bacteriana; en analgésicos opiáceos y anticonvulsivantes, siendo sancionable por incumplir con las normas vigentes.

Debiéndose incluir en el plan anual del Hospital, capacitaciones en periodo trimestral, para el profesional prescriptor y sus respectivos internos; como también incluir in situ al químico farmacéutico, en los servicios de emergencia y consulta externa. Con el propósito de contribuir en la disminución de estos errores, y por consiguiente prevenir, riesgos y problemas relacionados con el medicamento que puedan afectar al paciente.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en este trabajo:

Se evalúa los errores de prescripción, y se concluye que estas malas prácticas que cometen los profesionales es considerable, específicamente por el médico cirujano, tal como se evidencia en los gráficos mostrados.

(1) Se determina los errores en prescripción, como las faltas en: legibilidad, indicaciones - posología, denominación común internacional, vía de administración, diagnóstico con CIE 10, concentración con forma farmacéutica y omisión de datos del paciente. Además, un alto porcentaje de mala prescripción en antimicrobianos, analgésicos opiáceos y anticonvulsivantes.

(2) Se identifica los servicios hospitalarios, concluyendo que: Emergencia, Consulta externa (en mayor proporción), Hospitalización y Centro quirúrgico; son los servicios que incumplen con la correcta prescripción, y esta a su vez, alcanzan a los errores de dispensación o expendio, tal como se muestra en las figuras señaladas.

(3) Se propone lineamientos para el desarrollo de un plan de capacitación, que concluye: es posible modificar los hábitos de prescripción y como consecuencia servirá para la disminución de estos errores significativos; ante la ejecución de dicho plan. Anexo N°6 ²³.

Finalmente, los resultados obtenidos y comparativos muestran que, existe una baja calidad en la prescripción de recetas en los hospitales de los diferentes distritos de Lima, en departamentos del Perú y de otros países; y que se están incumpliendo con las buenas prácticas de prescripción. Teniendo la necesidad, en tomar medidas correctivas, basado en la normativa vigente, según el ente rector.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción: Manual práctico. Ginebra: Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales – OMS; 1998. [citado: 10 de marzo de 2019].
2. Ley N° 29459. Ley de los Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios . Dado en Lima, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil nueve.
3. Decreto Supremo N° 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización sanitaria Farmacéuticos. Dado en Lima, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil uno.
4. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamento: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002.
5. Cearhuachin CGN, Monge MEA. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Hospitalizados del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, periodo Agosto 2015 - Enero 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
6. Jiménez GYF, Bazán ASR. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante Mayo - Julio 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
7. Julca A, Ynga C. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en Pacientes de Consulta Externa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en enero del año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.

8. Rivera ARE, Quispe CVN. Errores de Prescripción en recetas atendidas en Farmacia de Consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2016.
9. Pinedo Y, Romero J, Merino F. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Rev Interciencia RCCI; 5(1): 26-30. Lima: Clínica Internacional S.A.; 2014.
10. Gómez OLM, *et al.* Prescripción de medicamentos en una clínica odontológica de una universidad mexicana. Farmacia Hospitalaria; 31(3): 169-172; 2007 [citado: 10 de junio de 2019]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-6343\(07\)75366-7](https://doi.org/10.1016/S1130-6343(07)75366-7)
11. Muñoz VP, Miranda A, Pezzani M. Implementación de un plan de mejora para disminuir errores de prescripción en pacientes hospitalizados en el Hospital Roberto del Río. Rev. Ped. Elec.; 5(2): 38; 2008 Vol 5, N° 2. ISSN 0718-0918 [citado: 1 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num2/resumen28.html>
12. Rivas RE, Rivas LA, Bustos ML. Errores en prescripción y transcripción de medicamentos endovenosos en Servicios Pediátricos, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Temuco, 2008-2009. Rev Med Chile; 138(1): 1524-1529; 2010 [citado: 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n12/art08.pdf>
13. Lanza VO, *et al.* Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia). Rev. Cuadernos; 56(2): 18-24; 2015 [citado: 10 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a03.pdf
14. Quevedo TEC, *et al.* Prescripción de Psicofármacos en un Hogar de Asistencia Social para adultos mayores de Tabasco, México. Rev. Arch. Med.; 12 (2): 1- 6; 2016 [citado: 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd94/c7842deb0a9d3923ae2866ebefbf4e4be7a7.pdf>

15. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas — MINSA; 2005.
16. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas — MINSA; 2009.
17. Almeida TNF. Errores de Prescripción en el Área de Consulta Externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel - 2010. [Tesis previa a la obtención del título Máster en Atención Farmacéutica]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010.
18. Ley N° 26842. Ley General de Salud. Dado en Lima, a los quince días del mes de julio de mil novecientos noventa y siete.
19. Decreto Supremo N° 019-2001-SA. Establecen disposiciones para el acceso a la información sobre precios y denominación común de medicamentos. Dado en Lima, a los trece días del mes de julio del año dos mil uno.
20. Decreto Supremo N° 021 - 2001 - SA. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Dado en Lima, a los trece días del mes de julio del año dos mil uno.
21. Duran VV. Identificación de errores de prescripción en recetas médicas del grupo de benzodiacepinas dispensados en botica “Gloria” San Borja, periodo mayo diciembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015.
22. Velasco BRA. Evaluación del Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, periodo Julio-Setiembre 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Farmacia Hospitalaria]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

23. Aguilar MAJ. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica - 2013. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: UNMSM; 2013.

CAPÍTULO VIII. ANEXOS

Anexo N°1

Autorización para el Acceso a la Información de las RUEs

	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL VITARTE	AREA DE FARMACIA
---	------	---------------------	------------------	------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Vitarte, 01 de octubre del 2019

QF. JOSE L. SEGURA HOSPINA
Presente.

Asunto : Autorización para el Acceso a la Información a las Recetas Únicas Estandarizadas

Referencia : SOLICITUD

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia esta **jefatura autoriza el acceso a la información de las recetas únicas estandarizadas para la recopilación de información para la elaboración de su tesis y obtención del título de segunda especialidad en "Farmacia Hospitalaria".**

Sin otro particular me despido de usted.

Cordialmente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
QF. JOSE L. SEGURA HOSPINA
JEFATURA DE FARMACIA

25AH96d

Av. Nicolás Ayllón N° 5880 Ate Vitarte Lima - Perú
Telef: 351-4484 351- 3911 Anexo 249

Anexo N°2

1. Formato de Recolección de Datos Excel 2017

[illegible]


Anexo N°3

2. Formato de Recolección de Datos Excel 2017

Tipo de error: (V) Validación; (P) Preparación pedido; (DYE) dispensación y/o expendio; (D) digitación								
SERVICIO HOSPITALARIO	FECHA Y HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PERSONAL (quien hizo el error)	N° RUE	DESCRIPCION DEL ERROR	TIPO DE ERROR	ERROR DETECTADO DURANTE :	MEDIDAS TOMADAS	FARMACEUTICO QUE DETECTA

Anexo N°4

RECETA UNICA ESTANDARIZADA DEL HOSPITAL VITARTE

	PERU	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD VITARTE	HOSPITAL VITARTE Av. Nicolás Ayllón N° 5580 - Carretera Central Km. 7.5 - Ate Vitarte Teléfono: 351-4484
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA				1196482
Apellidos y Nombres: _____				Edad <input type="text"/> HC <input type="text"/>
Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo) _____				CIE-10 <input type="text"/>
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN N° <input type="text"/>		TIPO DE ATENCIÓN: CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
Tipo de Demanda		Venta <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> SOAT <input type="checkbox"/>		
MEDICAMENTOS O DISPOSITIVOS MÉDICOS (DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL)	CONCENT.	FORMA FARM.	CANT.	INDICACIONES (DOSIS, VÍA, FRECUENCIA Y DURACIÓN DE TRATAMIENTO)
Seto/Firma del Profesional	Fecha de Atención			Validez de la Receta
FARMACIA				

Anexo N°5

**STOCK DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS DEL AREA DE FARMACIA
SUJETOS A FISCALIZACION SANITARIA LISTA IV B**

ALPRAZOLAM - 500 æg (0.5 mg) - TABLET -	PSICOTROPICO
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO - 25 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
CLONAZEPAM - 2 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
CLONAZEPAM - 500 æg (0.5 mg) - TABLET -	PSICOTROPICO
DIAZEPAM - 10 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
DIAZEPAM - 5 mg/mL - INYECT - 2 mL	PSICOTROPICO
ERGOMETRINA MALEATO - 200 æg/mL (0.2 mg/mL) - INYECT - 1 mL	PRECURSOR
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) - 20 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
HALOPERIDOL - 5 mg/mL - INYECT - 1 mL	PSICOTROPICO
MIDAZOLAM - 5 mg - INYECT - 5 mL	PSICOTROPICO
MIDAZOLAM - 50 mg - INYECT - 10 mL	PSICOTROPICO
SERTRALINA - 50 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
SULPIRIDA - 200 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
TRAMADOL CLORHIDRATO - 100 mg/mL - SOLUCI - 10 mL	PSICOTROPICO
TRAMADOL CLORHIDRATO - 50 mg - TABLET -	PSICOTROPICO
TRAMADOL CLORHIDRATO - 50 mg/mL - INYECT - 1 mL	PSICOTROPICO
VALPROATO SODICO - 200 mg/mL - SOLUCI - 40 mL	PSICOTROPICO
VALPROATO SODICO - 250 mg/5 mL - JARABE - 120 mL	PSICOTROPICO
VALPROATO SODICO - 500 mg - TABLET -	PSICOTROPICO

Anexo N°6

PLAN DE CAPACITACIÓN

“REDUCCIÓN DE ERRORES EN PRESCRIPCIÓN DE RUEs DEL HOSPITAL VITARTE”

1. Grupo objetivo:

Profesionales prescriptores que laboran en Hospital Vitarte - MINSA.

2. Objetivo General

Reducir los errores en prescripción de RUEs del Hospital Vitarte - MINSA.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a los prescriptores sobre el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción mediante capacitaciones trimestrales.
- Evaluar el conocimiento sobre las buenas prácticas de prescripción.

3. Planteamiento del programa de la capacitación

Temas:

A. Casos de errores en la prescripción

B. Uso Racional de medicamentos

C. Técnicas educativas:

- Lluvia de ideas
- Intercambio de ideas
- Expositivo
- Participativo

D. Responsable: Químico Farmacéutico (DIGEMID)

E. Lugar: Auditorio del Hospital Vitarte

4. Estructura de la capacitación:

